



Landeshauptstadt Mainz
Stadthaus Kaiserstraße, Lauteren-Flügel
Kaiserstraße 3 – 5
55116 Mainz

Tel. 06131 12-0
Fax 06131 12-3962
amt-fuer-soziale-leistungen@stadt.mainz.de



Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Wird vom Amt ausgefüllt

Eingang

Aktenzeichen

Name der verstorbenen Person

Familienname	Vorname/n
--------------	-----------

1. Angaben zur antragstellenden Person sowie der/dem Ehepartner:in, Lebenspartner:in bzw. Partner:in in eheähnlicher Gemeinschaft

Antragstellende Person

Familienname		Vorname/n
Geburtsdatum	Familienstand	Steuer-ID
Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person		
Straße Hausnummer		PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

Ehepartner:in bzw. Lebenspartner:in

Familienname		Vorname/n
Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person
Straße Hausnummer		PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

Weitere Haushaltsangehörige der antragstellenden Person

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Verhältnis zur antragstellenden Person	Von Antragsteller:in oder Ehe-/Lebenspartner:in finanziell überwiegend unterhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Verhältnis zur antragstellenden Person	Von Antragsteller:in oder Ehe-/Lebenspartner:in finanziell überwiegend unterhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Verhältnis zur antragstellenden Person	Von Antragsteller:in oder Ehe-/Lebenspartner:in finanziell überwiegend unterhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Verhältnis zur antragstellenden Person	Von Antragsteller:in oder Ehe-/Lebenspartner:in finanziell überwiegend unterhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Verhältnis zur antragstellenden Person	Von Antragsteller:in oder Ehe-/Lebenspartner:in finanziell überwiegend unterhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bitte bei allen Angaben entsprechende Belege/Nachweise in Kopie beifügen.

a) Einkommen

Antragsteller:in	Einkunftsarten*	Betrag in EUR
Lebens-/Ehepartner:in	Einkunftsarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Einkunftsarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Einkunftsarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Einkunftsarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Einkunftsarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Einkunftsarten*	Betrag in EUR

*Einkunftsarten sind z.B. Erwerbseinkommen, Renten, ALG I/ALG II, Sozialhilfe, Grundsicherung, Elterngeld, BAföG/BAB, Unterhalt-/svorschuss, Krankengeld, Kindergeld, Wohngeld, Einkommen aus Vermietung/Verpachtung, Sonstiges. Weitere Angaben bitte auf einem gesonderten Blatt einreichen.

b) Vermögen

- Ich/Wir verfüge/n über kein Vermögen.
- Ich/Wir verfüge/n über folgendes Vermögen:

Antragsteller:in	Vermögensarten*	Betrag in EUR
Lebens-/Ehepartner:in	Vermögensarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Vermögensarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Vermögensarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Vermögensarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Vermögensarten*	Betrag in EUR
Weitere haushaltsangehörige Person	Vermögensarten*	Betrag in EUR

*Vermögensarten sind z.B. Haus-/Wohneigentum, Grundstück/e, Kraftfahrzeug (Baujahr und Typ), Sparguthaben, Bargeld/Girokontoguthaben, Bausparguthaben, Rückkaufwert Lebensversicherung, Wertpapiere/Aktien/Fondanteile, sonstige Kapitalanlagen. Weitere Angaben bitte auf einem gesonderten Blatt einreichen.

In den letzten zehn Jahren vor der Beantragung wurden Vermögenswerte

- weder veräußert, übertragen noch verschenkt.
- wie nachfolgend aufgeführt veräußert, übertragen bzw. verschenkt:

Datum	Rechtsgeschäft	Vermögensart	Wert in EUR	Empfänger:in
Datum	Rechtsgeschäft	Vermögensart	Wert in EUR	Empfänger:in
Datum	Rechtsgeschäft	Vermögensart	Wert in EUR	Empfänger:in
Datum	Rechtsgeschäft	Vermögensart	Wert in EUR	Empfänger:in

c) Monatliche Wohnkosten

Anzahl der Personen in der Wohnung	_____	Persone/n
Grundmiete	_____	€
Betriebskosten (ohne Heizung)	_____	€
Monatliche Belastung bei Wohneigentum		
Schuldzinsen (ohne Tilgung)	_____	€
Grundsteuer B	_____	€
Gebäudeversicherung	_____	€
Müllgebühren	_____	€
Wasser-/Abwasserkosten	_____	€
Schornsteinfegergebühren	_____	€
Straßenreinigungsgebühren	_____	€
Sonstige Ausgaben: _____	_____	€
Sonstige Ausgaben: _____	_____	€
Sonstige Ausgaben: _____	_____	€
Gesamtkosten pro Monat	_____	€

d) Eigenheimzulage

Eigenheimzulage	_____	€
-----------------	-------	---

Monatliche Belastungen / Versicherungen	Antragsteller:in	Lebens-/Ehepartner:in
Unterhaltsverpflichtungen	_____ €	_____ €
Hausratversicherung	_____ €	_____ €
Haftpflichtversicherung	_____ €	_____ €
Sonstige Ausgaben: _____	_____ €	_____ €
Sonstige Ausgaben: _____	_____ €	_____ €
Sonstige Ausgaben: _____	_____ €	_____ €
Gesamtkosten pro Monat	_____ €	_____ €

2. Angaben zur verstorbenen Person

Familiennamen		Vorname/n	
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort

Letzte Anschrift

Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Stationäre Unterbringung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wenn ja, von _____ bis _____	

Hat die verstorbene Person Sozialhilfe bezogen?

Wenn ja, zuletzt bis zu welchem Zeitpunkt und von welchem Sozialamt?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, bis _____	Sozialamt
--	-----------

Zuletzt bezogenes Einkommen bzw. wie hat die verstorbene Person ihren Lebensunterhalt finanziert?

Einkunftsart	Betrag in EUR
Einkunftsart	Betrag in EUR
Einkunftsart	Betrag in EUR

Todesursache

<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Tod durch Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Tod durch Fremdeinwirkung	
ggf. Verursacher:in Familienname	ggf. Verursacher:in Vorname/n
ggf. Verursacher:in Straße Hausnummer	ggf. Verursacher:in PLZ Ort

Vermögen

Wurde ein Testament hinterlassen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt	
Welche Personen werden im Testament bedacht (Bitte alle Erben und Erbeninnen namentlich benennen)?	

Wurde das Erbe ausgeschlagen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wurde ein Erbschein beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wann? _____	
Art des Vermögens	
Bargeldbestand z.B. Girokonto, Sparbuch	_____ €
Sonstiges Vermögen z. B. Wertpapiere, Aktien u.ä.	_____ €
Versicherungsleistungen z.B. Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung	_____ €
Wert des Nachlasses z.B. Immobilien, Gemälde, Münz-/Briefmarkensammlung, PKW u. ä.)	_____ €
Sonstiges Sterbegeld z. B. der Gewerkschaft, auf Grund einer Kriegsschadensrente nach §292 b LAG	_____ €
Sonstiges Vermögen _____	_____ €
Sonstiges Vermögen _____	_____ €
Sonstiges Vermögen _____	_____ €
Gesamtvermögen	_____ €

Gibt es einen Bestattungsvorsorgevertrag? nein ja unbekannt

Falls ja, mit wem wurde er vereinbart? _____

Falls bereits Bestattungskosten verauslagt wurden, in welcher Höhe? _____ €

Angaben zu möglichen Erben und Erbinnen und zu Angehörigen der verstorbenen Person

Ehe-/Lebenspartner:in, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner:in aus eheähnlicher Lebensgemeinschaft

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis
Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum
Straße Hausnummer	PLZ Ort	Verwandtschaftsverhältnis

Besondere Begründung des Antrags

Weitere Angaben bitte auf einem gesonderten Blatt einreichen.

Erklärung der antragstellenden Person/e/n

Ich/Wir beantrage/n die Übernahme der Bestattungskosten nach SGB XII, da die hinterlassenen Mittel der verstorbenen Person zur Deckung des Bestattungsaufwands nicht oder nicht vollständig ausreichen und diese nicht von dritter Seite gedeckt sind.

Ich versichere/Wir versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§ 60 ff SGB I) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen.

Ich/Wir erkläre/n hiermit mein/unsere Einverständnis, dass die unter angemessenen sozialhilferechtlichen Aspekten erstattungsfähigen Kosten nach Bewilligung des Antrags durch das Amt für soziale Leistungen unmittelbar an das Bestattungsinstitut und die Friedhofsverwaltung ausgezahlt werden.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.mainz.de/dsgvo.

Ort | Datum

Unterschrift antragstellende Person

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner:in